



P-448 - TRATAMIENTO DE LA GANGRENA DE FOURNIER EN DOS ETAPAS MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE COLGAJOS LATERALES

Hernández González, José Manuel; Pérez Lara, Francisco Javier; Doblas Fernández, Juan; Hernández Carmona, Juan Manuel; Galeote Quecedo, Tania; Marín Moya, Ricardo; Oehling de los Reyes, Hermann; Oliva Muñoz, Horacio

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Objetivos: La gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa caracterizada por fascitis necrótica del periné, con una evolución galopante y potencialmente fatal, dejando importantes pérdidas de tejido. El cierre de los defectos perineales supone un reto para el cirujano general, viéndose en ocasiones obligado a derivar al paciente a unidades de cirugía plástica para su reparación. Presentamos un caso en el que para reconstruir la pérdida de tejido hemos empleado colgajos laterales de avance, incluyendo piel y grasa, siendo precisas dos etapas.

Caso clínico: Paciente de 41 años en estudio por glucemias elevadas en los últimos meses acude a urgencias por dolor perianal de 7 días de evolución y fiebre, observándose en la exploración física una necrosis perianal amplia, con celulitis infiltrativa hacia la zona inguinal izquierda. En la analítica destaca una alteración importante de los parámetros de sepsis. Después de la resección de los tejidos necróticos, un gran defecto perineal permaneció, extendiéndose a la zona inguinal izquierda. Se realizó una reparación en dos etapas, utilizando colgajos laterales de avance, con el desprendimiento de piel y grasa. En la primera etapa, se separaron las aletas laterales de la piel y tejido subcutáneo del perineo posterior para el avance y cierre y se llevaron hacia el área perineal anterior, en preparación para la segunda etapa, en la que se logró el cierre completo aplicando la misma técnica (colgajos laterales de piel y grasa).

Resultados: El paciente presentó una evolución favorable, con cierre completo de la herida perineal sin necesidad de injerto de piel y diagnóstico de diabetes durante su ingreso.

Conclusiones: La gangrena de Fournier suele estar asociada a diabetes, principalmente en los pacientes jóvenes, siendo el origen etiopatogénico una infección polimicrobiana que provoca microtrombosis de los pequeños vasos subcutáneos. El diagnóstico es esencialmente clínico, siendo de suma importancia el desbridamiento precoz y agresivo de los tejidos desvitalizados. Más del 50% de los pacientes necesitan algún tipo de intervención reconstructiva, pudiendo utilizarse injertos, transposición de tejidos, pedículos vascularizados y técnicas de expansión de tejidos. La realización de colgajos laterales requiere una fase inicial de curas en la que la implicación del personal de enfermería es fundamental, con el objetivo de obtener un buen tejido de granulación. En nuestro caso, la realización en dos fases nos permitió ir liberando la tensión de los colgajos para lograr un

cierre definitivo completo.